

LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER EN SES CONTRADICTIONS

(Introduction)

Journal du Droit Administratif (JDA), 2017 ; chronique Transformation(s) du Service Public (dir. Touzeil-Divina)

Isabelle Poirot-Mazères,
*Professeur de droit public, Institut Maurice Hauriou,
Université Toulouse 1 Capitole*

« Restauration », « rénovation », « réhabilitation », réaffirmation, en « habits neufs » ou refondé, les termes n'ont manqué ni aux politiques ni aux commentateurs pour essayer de qualifier le mouvement qui, de la loi Boulin de 1970 à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, s'attache à donner identité au « service public hospitalier ». La notion étant aussi juridique que politique, fortement empreinte d'idéologie, dans un contexte en mutation rapide et aux équilibres jamais acquis, elle ne laisse nul indifférent comme en témoignent les débats qui ont accompagné la nouvelle loi. Il est vrai que l'enjeu était de taille, creuset de toutes les oppositions entre les tenants d'une conception libérale des missions hospitalières et la nouvelle majorité soucieuse de ressusciter un SPH totalement désarticulé par la loi Bachelot du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et au territoire (HPST). Les établissements de santé, déjà éprouvés par une longue série de réformes mal assimilées, se sont retrouvés au cœur d'une controverse politique qui, au-delà d'une opposition sur le mode de gestion des services de santé, renvoie plus fondamentalement à la question du rôle de la puissance publique dans la société. En 2009, l'objectif avait été de casser la conception hospitalo-centrée et globalisante du service public, en lui substituant une série de quatorze missions, de nature à offrir un « exercice à la carte » des missions de service public que tout établissement de santé, public et privé, était susceptible de prendre en charge. Le rétablissement du grand SPH, à connotation symbolique forte, a été l'un des enjeux du débat politique et l'un des apports majeurs de la loi de 2016.

Le texte s'inscrit dans un vaste programme de refondation destiné à répondre aux enjeux auxquels la politique et le système de santé sont confrontés, le vieillissement de la population, la progression des maladies chroniques, qui touchent aujourd'hui près d'un Français sur quatre et exigent des prises en charge coordonnées entre professionnels dans une logique de parcours de soins, celui enfin de l'innovation et des avancées technologiques. La Stratégie Nationale de santé, lancée par Marisol Touraine en 2013 a posé des jalons, précisés par divers rapports et expertises, recommandations du Comité des sages, rapports relatifs au *Pacte de confiance pour l'hôpital* ou à *l'An II de la démocratie sanitaire*, travaux relatifs au Service territorial de santé au public et au service public hospitalier (B.Devictor, *Le service public territorial de santé (SPTS) le service public hospitalier (SPH). Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé*, mars 2014). Le projet de loi dans son article 26 proposait « de refonder un service public hospitalier qui soit susceptible de répondre aux attentes des citoyens en matière d'accès à la santé ». Finalement aux termes des débats parlementaires et d'une inflation incontrôlée d'amendements et ajouts multiples (227 articles dans la loi, alors que le projet en comptait 57), l'article 99 réintroduit dans le CSP un chapitre dédié : « le service public hospitalier ». Qu'en est-il de la notion ainsi reconstituée comme Osiris ? Elle est très explicitement le fruit de la volonté du gouvernement de recréer le SPH, à la mesure des ambitions affichées d'emblée en rupture avec la vision pointilliste de la loi HPST (I). Mais elle est tout aussi clairement marquée par le souci de respecter les exigences européennes. La notion de SPH s'efforce ainsi de concilier le respect d'une certaine idée du SP à la française et l'alignement sur la *doxa* du SIEG, et, partant, tente de dépasser les contradictions inhérentes à l'exercice (II).